RAPPORT ANNUEL 1989 • 1990

Conseil régional
de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

91-04515/

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

ARCMDP	Assemblée régionale des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens
CA	Centre d'accueil
CAH	Centre d'accueil d'hébergement
CAR	Centre d'accueil de réadaptation
CARP	Commission administrative régionale de planification
CH	Centre hospitalier
CIELE	Commission des immobilisations, équipements et location d'espaces
CLSC	Centre local de services communautaires
CORA	Commission régionale des achats
CRSSSAT	Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CS	Centre de santé
CSC	Commission des services communautaires
CSS	Centre de services sociaux
CV	Comité de vérification
DLR	Direction de la liaison avec le réseau
DPP	Direction de la planification et de la programmation
DRE	Direction de la recherche et de l'évaluation
DSA	Direction des services administratifs
DSC	Direction de la santé communautaire
MENVIQ	Ministère de l'Environnement du Québec
MMSR	Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PROSDI	Plan régional d'organisation des services en déficience intellectuelle

ISBN 2-89391-023-8

Dépôt légal 3e trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Conception et réalisation :
Denise F. Connelly
Gilbert Trudel

Maquette de la page couverture et impression :
Repro Action inc.

Monsieur Marc-Yvan Côté
Ministre
Ministère de la Santé et des
Services sociaux
1075, chemin Ste-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Conformément aux dispositions de l'article 41 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, nous avons l'honneur de vous présenter, pour dépôt à l'Assemblée Nationale du Québec, le rapport annuel 1989-1990 du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

F. Dumulon

François Dumulon
Directeur général

Barrette

Gilbert Barrette
Président

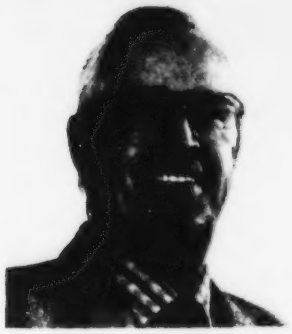
TABLE DES MATIÈRES

Priorités	4
Mission et fonctions	5
Direction générale	6
Direction de la liaison avec le réseau	9
Direction des services administratifs	14
Direction de la recherche et de l'évaluation	16
Établissements région 08	18
Organisation du CRSSSAT	19
Direction de la santé communautaire	20
Direction de la planification et de la programmation	23
Annexes :	
CORA	27
CARP	28
Personnel du CRSSSAT au 31 mars 1990	29
États financiers	30

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Gilbert Barrette
Président, élu par les organismes bénévoles

Paul-Arthur Dickey
Vice-président, élu par les maires



Lorne Lefebvre
Comité administratif, nommé par le ministre

Jacques-A. Noël
Comité administratif, élu par les DG

François Dumulon
Secrétaire, membre d'office

Danielle Coulombe
Membre élu par les centres hospitaliers

Adrien Richard
Membre élu par les centres d'accueil

Richard Perrault
Membre nommé par le ministre

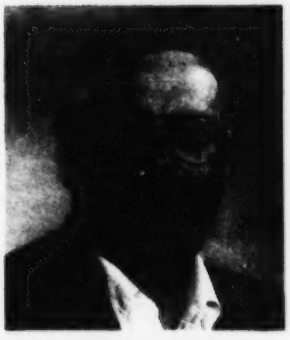
Louise Bédard
Membre nommé par l'Université

Lucille C. Jolette
Membre élu par les CS/CLSC

Denise David
Membre nommé par le ministre

Robert Adam
Membre élu par les C.M.D.P.

Réjean Richard
Membre nommé par le CEGEP



Renato Zaniolo
Membre nommé par le CSSAT

Paul-Aurèle St-Pierre
Membre élu par les maires

PRIORITÉS 1990-1991

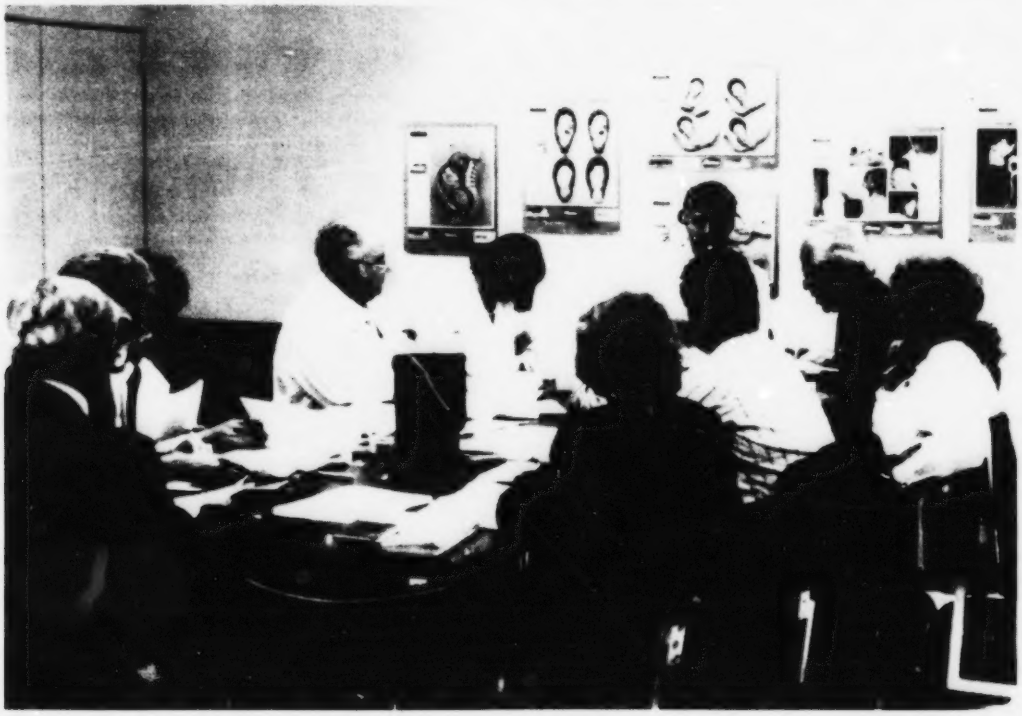
Compte tenu que le ministre de la Santé et des Services sociaux déposera sous peu un projet de loi qui devrait modifier sensiblement les rôles et mandats des CRSSS, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT) a convenu de reconduire en 1990-1991 les cinq priorités de l'an dernier, soit :

- Déterminer des objectifs de santé et de bien-être pour l'Abitibi-Témiscamingue, et mettre en place un processus de planification qui tienne compte de ces objectifs.
- Élaborer des plans régionaux de services en alcoolisme et toxicomanie, en déficience intellectuelle et en santé mentale.
- Établir un modèle de dispensation de services à l'intention des personnes âgées.
- Finaliser un plan régional des services préhospitaliers d'urgence.
- Analyser et adopter une position sur des problèmes prioritaires en santé environnementale.

Il a aussi été convenu d'en ajouter une sixième, découlant de la réforme du système de santé et de services sociaux, soit :

- Amorcer et actualiser une réorganisation administrative centrée sur une approche programme/clientèle.

Cette approche, qui sera progressivement mise en oeuvre, correspond à celle préconisée par le Ministère dans ses nouvelles orientations en matière de santé et de services sociaux.



MISSION ET FONCTIONS

Le **Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT)** est un organisme parapublic, institué par décret le 20 décembre 1972, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. À ce titre, il assume l'ensemble des fonctions et des mandats confiés aux conseils régionaux (CRSSS) par cette loi et les règlements qui en découlent.

Le CRSSSAT assume également, en vertu d'un protocole d'entente conclu avec le Centre hospitalier Rouyn-Noranda, les fonctions de recherche, de planification, de programmation et de promotion de la santé, attribuées au Département de santé communautaire (DSC).

Ce regroupement CRSSSAT-DSC implique non seulement l'unification de la fonction de planification socio-sanitaire au palier régional, mais également l'élargissement de la mission du CRSSSAT. Compte tenu de la nécessité d'adopter une approche globale des problématiques socio-sanitaires dans l'accomplissement des fonctions assumées, la mission du CRSSSAT se définit comme suit :

«Dans le cadre des responsabilités qui lui sont confiées par le gouvernement et le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les instances concernées et avec la région pour laquelle il est institué, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT) a pour mission de voir au maintien et à l'amélioration de la santé globale de cette population et des groupes qui la composent. Ceci en lui assurant, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui les dispensent, des services sociaux et de santé accessibles, continus, efficaces et adaptés à ses besoins.»

Le CRSSSAT remplit cette mission en exerçant les fonctions générales qui lui sont confiées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les mandats confiés au Département de santé communautaire et certains mandats spécifiques qui lui sont confiés par le gouvernement ou le Ministre de la santé et des services sociaux.

MANDATS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

À la suite du regroupement CRSSSAT-DSC, le CRSSSAT assume également les fonctions confiées aux centres hospitaliers opérant un DSC et au chef du DSC, à l'exclusion de la partie clinique du mandat de chef du DSC. Ces fonctions sont notamment :

- l'établissement et la mise à jour du profil de l'état de santé de la population de la région;
- l'identification des problèmes de santé de la population et l'élaboration, l'évaluation et la mise à jour des programmes de santé communautaire et de promotion de la santé pour la région;
- la prévention et le contrôle des épidémies dans la région;
- la santé au travail et la santé environnementale.

DIRECTION GÉNÉRALE

La **Direction générale** est chargée de coordonner l'ensemble des activités des différentes directions du CRSSSAT et de s'assurer de l'atteinte des objectifs. À cet égard, la Direction générale est heureuse de constater que la plupart des objectifs ont été atteints et que les autres sont en bonne voie de l'être.

De façon plus spécifique, la Direction générale a assuré le suivi des décisions prises par le conseil d'administration et a supervisé directement le traitement des plaintes, les communications, le dossier des effectifs médicaux, l'oncologie, la réglementation et la surveillance des élections.

Régionalisation et commission parlementaire

Le 14 février 1990, le président du conseil d'administration du CRSSSAT, monsieur Gilbert Barrette, déposait un mémoire devant la Commission parlementaire chargée d'entendre les avis des organismes touchés par l'avant-projet de loi proposant une réforme du système de santé et de services sociaux.

Ce mémoire demandait, entre autres, au ministre d'effectuer une réelle décentralisation des pouvoirs de décisions vers les régions, d'attribuer à l'instance régionale l'ensemble des budgets reliés à la santé et aux services sociaux et de maintenir les liens rattachant le DSC au CRSSSAT. Le mémoire du CRSSSAT a été bien accueilli par le ministre Marc-Yvan Côté.

Programme d'accès à des services sociaux et de santé en langue anglaise

Conformément aux dispositions de la Loi 142, le CRSSSAT a complété l'implantation de son programme d'accès au réseau de la santé et des services sociaux pour les anglophones de l'Abitibi-Témiscamingue.

À ce propos, nous avons négocié des ententes de services avec trois établissements de la région, ce qui augmentera la qualité des services aux anglophones. De plus, nous avons assumé la traduction de nombreux documents et nous avons maintenu des relations constantes avec la communauté anglophone, le Ministère et les établissements concernés par cette loi.

Communications

En accord avec le mandat qui lui est confié par la loi, le CRSSSAT a maintenu des relations soutenues avec les établissements en fournissant, lorsque ses compétences étaient sollicitées, un support technique lors de colloques, d'élaboration de plans de communication, de conception de matériel communicationnel... De plus, un journal externe destiné aux partenaires du Conseil régional a été publié à trois reprises.

Nos relations constantes avec les médias régionaux ont généré plus d'une centaine d'articles et de reportages audio-visuels dans la presse régionale, ce qui a accru de façon sensible la visibilité du CRSSSAT.

Finalement, la politique générale de communication a été diffusée et expliquée dans chacune des directions et son implantation dans les activités régulières est complétée.

Réception et traitement des plaintes

La Loi sur les services de santé et les services sociaux confie aux conseils régionaux, la responsabilité de recevoir les plaintes des personnes qui n'ont pas été entièrement satisfaites des soins et des services dispensés par les établissements du réseau.

Au cours de la période du 1er avril 1989 au 31 mars 1990, le CRSSSAT a reçu et traité 36 plaintes comparativement à 23 l'an dernier et à 29 pour l'année 1987-1988.

Nombre de plaintes reçues	36
Nombre d'objets de plainte fondés	31
Nombre d'objets de plainte non fondés	1
Nombre d'objets de plainte hors mandat	4

Pour remplir plus adéquatement son mandat, le CRSSSAT a revisé sa politique de traitement des plaintes. Cette politique renouvelée, approuvée par le conseil d'administration, fait maintenant partie intégrante de la politique générale de communication.

Comme l'an passé, les plaintes concernant l'accessibilité, c'est-à-dire soit un délai de prise en charge, soit un refus de services, représentent plus de 50 % des plaintes reçues.

Objets de plainte fondés :

Qualité des soins et services	2
Qualité des relations humaines et des communications	2
Accessibilité et continuité des services	16
Qualité du milieu de vie et des ressources matérielles	6
Aspect financier	3
Autres droits des bénéficiaires	2

La réglementation et la surveillance des élections

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le CRSSSAT a la responsabilité de réglementer et de surveiller la tenue des élections au conseil d'administration des établissements.

Au mois de mai 1989, il y eu élection des représentants des collèges électoraux suivants : conseil consultatif du personnel clinique, personnel non clinique, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Il y eu également élection en vertu des contrats de services professionnels interétablissements, et nomination de deux représentants des groupes socio-économiques par le Ministre au conseil d'administration des établissements. Le premier tableau donne le sommaire de ces élections ou nominations.

Par ailleurs, il y eu des démissions en cours de mandat au conseil d'administration durant l'année 1989-1990. Le CRSSSAT a dû superviser les élections ou procéder à la nomination de 31 personnes aux conseils d'administration en remplacement des membres démissionnaires. Le second tableau présente le sommaire de ces élections ou nominations.

Tableau I

Élections (nominations)		Établissements				
Collèges électoraux (membres élus ou nommés)		CH	CS - CLSC	CA	CSS	Total
Personnel clinique		7	8	11	1	27
Personnel non clinique		7	8	11	1	27
C.M.D.P.		7	5	1	--	13
Nominations par le Ministre		14	16	22	2	54
Contrats de services professionnels interétablissements	CH	--	8	11	1	20
	CS-CLSC	7	--	--	1	8
	CA	--	--	--	1	1
	CSS	--	2	8	--	10
TOTAL		**42**	**47**	**64**	**7**	**160**

Tableau II

Remplacements en cours de mandat	Catégories d'établissements				
Collèges électoraux	CH	CS - CLSC	CA	CSS	Total
Corporation	--	--	1	--	1
Usagers	--	4	--	--	4
Comités des bénéficiaires	--	--	--	--	--
CRSSS (organismes bénévoles)	2	4	1	1	8
Nominations par le Ministre	--	3	--	1	4
Personnel clinique	--	--	1	1	2
Personnel non clinique	--	--	2	--	2
C.M.D.P.	--	--	--	--	--
Centres hospitaliers	--	--	1	--	1
Centres de santé - CLSC	2	--	1	--	3
Centres d'accueil	2	1	--	--	3
Centre de services sociaux	2	--	1	--	3
TOTAL	**8**	**12**	**8**	**3**	**31**

La main-d'oeuvre médicale

Pour une deuxième année consécutive, les effectifs médicaux en Abitibi-Témiscamingue se situent légèrement au-dessus de la barre des 200 médecins, soit 203. On peut donc constater une relative stabilisation de la main-d'oeuvre médicale depuis quelques années dans notre région. Ce constat positif peut être attribué aux mesures incitatives (bourses, primes d'installation...) ainsi qu'aux activités soutenues de recrutement et de rétention d'effectifs médicaux que mène le CRSSSAT en collaboration avec les établissements de santé. À ce propos, cette année comme par les années passées, le Conseil régional a effectué une tournée provinciale des facultés de médecine afin de promouvoir la pratique médicale en Abitibi-Témiscamingue auprès des finissants en spécialité et en omnipratique. De plus, nous avons fourni sur une base régulière de l'information aux médecins intéressés par la région et facilité leur venue et leur installation.

Toutefois, en considérant le plan régional d'effectifs médicaux, il convient de souligner que nous n'en sommes encore qu'à 65 % des effectifs requis estimés à 325 médecins. En spécialité, malgré une légère croissance, l'écart entre le plan régional et le nombre de spécialistes résidents effectivement en Abitibi-Témiscamingue, demeure élevé. En effet, seulement 53 % des effectifs requis sont en place au 31 mars 1990. Par ailleurs, le nombre d'omnipraticiens a régressé de 2 pour se situer à 130.

Finalement, nous avons versé durant la période du 1er avril 1989 au 31 mars 1990, 19 nouvelles primes d'installation et nous en avons reconduit 60; ceci signifie que 79 médecins installés ont bénéficié de ce programme l'an dernier.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE AU 31 MARS 1990

CHAMPS DE PRATIQUE	PLAN RÉGIONAL	MARS 1989	MARS 1990	GAINS
Anesthésie	16	9	10	1
Médecine interne	16	7	7	-
Hématologie	2	-	-	-
Neurologie	3	-	-	-
Pédiatrie	11	10	8	(-2)
Psychiatrie	22	12	13	1
Physiatrie	2	-	-	-
Obstétrique-gynéco	9	6	4	(-2)
Orthopédie	7	5	5	-
Chirurgie plastique	1	-	-	-
Ophtalmologie	4	3	3	-
Chirurgie générale	15	9	8	(-1)
Oto-rhino-laryngologie	4	-	2	2
Urologie	4	2	2	-
Radiologie	9	3	3	-
Pathologie	5	3	3	-
Santé communautaire	3	2	3	1
Microbiologie	2	-	-	-
Dermatologie	2	1	1	-
Médecine nucléaire	1	-	-	-
Néphrologie	1	-	-	-
Chirurgie buccale et maxillo faciale	-	-	1	1
TOTAL Spécialistes	139	72	73	1
Omnipraticiens	186	132	130	(-2)
TOTAL DES MÉDECINS	325	204	203	(-1)

Oncologie

Dans le dossier de l'oncologie, soit la dispensation de services de chirurgie, de chimiothérapie, de support, etc. aux personnes atteintes de cancer, l'inventaire des besoins de la région est, à toute fin pratique, terminé. À cet effet, au cours de l'année, le Conseil régional a rencontré les établissements de santé de l'Abitibi-Témiscamingue concernés par ce dossier, afin d'entendre leurs avis et leurs commentaires sur ce sujet.

Les résultats de ces démarches, même si nous n'en sommes encore qu'au stade exploratoire, indiquent que des services sont offerts dans tous les secteurs, mais qu'ils doivent être consolidés.

Un comité aura pour tâche de préciser les orientations à prendre pour implanter des services dans notre région. Le CRSSSAT entend poursuivre ses efforts dans ce dossier au cours des prochaines années.

DIRECTION DE LA LIAISON AVEC LE RÉSEAU

Bilan des activités 1989-1990

La fonction de la **Direction de la liaison avec le réseau (DLR)** étant la nature même de notre direction, il est normal qu'elle prenne une bonne partie du temps de l'équipe. Toutefois, cette fonction n'étant pas limitative, nous avons approfondi différents dossiers, soit par des demandes en provenance du MSSS, des autres directions du CRSSSAT ou de nos partenaires du réseau, afin de prévenir ou de résoudre des problèmes socio-sanitaires régionaux.

Jeunesse

- Suivi et coordination en région de l'application du rapport Harvey; intensification de la collaboration entre le CSSAT et ses principaux partenaires (CLSC, centres de santé et les centres de réadaptation) pour la prise en charge et la réduction de la liste d'attente en protection de la jeunesse.

- Réalisation par le CRSSSAT d'un de ses mandats, soit de s'assurer de la mise en place d'un comité régional d'admission pour les jeunes mésadaptés socio-affectifs.

Personnes âgées

- Mise en place d'un comité régional des cas litigieux.

- Mise sur pied d'un comité de travail sur les ressources alternatives dans la sous-région de La Sarre et dépôt du rapport au conseil d'administration du CRSSSAT.

- Élaboration d'un modèle de dispensation des services aux personnes âgées, dont deux volets (psychogériatrie et courte durée gériatrique) étaient complétés au 31 mars 1990. Mise en place des mécanismes de concertation et de consultation entre le CRSSSAT, la CARP et le réseau.

- Production d'un document sur l'état de la situation des services aux personnes âgées de la sous-région de Val d'Or. Présentation des recommandations de ce document auprès de trois directions du MSSS.

- Rencontres et échanges avec les établissements d'hébergement et de longue durée sur la pertinence d'un outil d'évaluation continue de la clientèle hébergée.

Personnes handicapées

- Participation étroite à certaines étapes, de l'élaboration du PROSDI par la DPP.

- Adoption et gestion du programme de répit-dépannage en déficience intellectuelle.

- Transfert de l'OPHQ au CRSSSAT de la gestion des programmes de maintien à domicile et de transport ainsi que les frais d'hébergement.

- Gestion du budget d'équipements spécialisés soit 24 077 $ en 1989-1990.

- Intervention fréquente par le CRSSSAT pour concerter les établissements du réseau entre eux et, dans un deuxième temps, avec le milieu de l'éducation afin de s'assurer que les personnes handicapées reçoivent les services dont elles ont réellement besoin.

Organismes bénévoles et communautaires

- Adoption et actualisation d'un cadre de référence touchant les organismes bénévoles et communautaires.

- Gestion des subventions en maintien à domicile du programme «Soutien aux organismes communautaires».

Programme de soutien aux organismes communautaires

Maintien à domicile

Avec son programme de «Soutien aux organismes communautaires», le MSSS offre aux organismes bénévoles et communautaires une possibilité de financement pour des activités reliées au volet de maintien à domicile.

Les CRSSS administrent régionalement ces subventions selon les modalités et les normes du MSSS.

Le tableau I fait état des projets acceptés régionalement au cours de l'année.

Mesure extra

Au cours de cette année, le programme «Travaux communautaires» s'est modifié pour s'harmoniser avec la nouvelle Loi de la Sécurité du revenu du ministère de la Main-d'oeuvre, de la Sécurité du revenu et de la Formation professionnelle (MMSRFP). Cette loi, qui remplace l'ancienne loi régissant l'aide sociale, vise les mêmes objectifs de départ, soit : le développement de l'employabilité et l'intégration sociale et professionnelle des personnes aptes recevant des prestations de dernier recours. Un des changements majeurs de ce programme est son ouverture à toutes les personnes aptes à travailler sur des projets présentés par le milieu communautaire et institutionnel. Le nom du programme a d'ailleurs été modifié en vue de mieux le rattacher à l'expérience de travail (extra).

Le tableau II fait état de la situation de la santé et des services sociaux de cette mesure.

Tableau I

Sous-région (secteur CLSC)	Nbre de projets présentés	Nbre de projets retenus	Budgets accordés
Amos	11	11	25 646 $
La Sarre	18	18	43 954
Rouyn-Noranda	2	2	18 128
Témiscaming	2	2	2 708
Senneterre/ Val d'Or	8	8	29 434
Ville-Marie	6	6	36 746
Lebel-sur-Quévillon	--	--	--
Matagami	--	--	--
Total	**47**	**47**	**156 616 $**

TABLEAU II
Mesure Extra - Bilan annuel 1989-1990

Secteur de centres Travail-Québec	Nbre de projets acceptés	Type de projets par secteur	Budget octoyé	Participants accordés	Participants référés	Taux de référence des participants
AMOS	11	Maintien à domicile : 2 Insertion sociale : - Accueil et soutien : 7 Support technique : 2	46 650 $	45	34	76 %
LA SARRE	8	Maintien à domicile : 2 Insertion sociale : - Accueil et soutien : 3 Support technique : 3	19 400	28	27	96 %
ROUYN-NORANDA	15	Maintien à domicile : - Insertion sociale : 1 Accueil et soutien : 10 Support technique : 3	37 000	49	29	59 %
SENNETERRE	8	Maintien à domicile : - Insertion sociale : 1 Accueil et soutien : 6 Support technique : 1	52 100	48	43	90 %
TÉMISCAMINGUE	18	Maintien à domicile : 14 Insertion sociale : 2 Accueil et soutien : 1 Support technique : 1	45 300	41	22	54 %
VAL D'OR	30	Maintien à domicile : 2 Insertion sociale : 2 Accueil et soutien : 12 Support technique : 14	125 500	117	96	82 %
TOTAL RÉGIONAL	90	Maintien à domicile : 20 Insertion sociale : 6 Accueil et soutien : 39 Support technique : 25	325 950 $	328	251	77 %

Santé mentale

- Support à la DPP pour la réalisation du plan d'organisation des services en santé mentale.

- Des subventions versées par la Commission des services communautaires ont financé et consolidé des organismes communautaires oeuvrant en santé mentale dans les cinq sous-régions.

Équipements, immobilisations, location d'espaces

Équipements médicaux spécialisés :

- Consolidation d'un service de génie biomédical en région par le biais de notre contrat de services avec le CRSSS de la Montérégie.

- Établissement d'un processus d'étude, d'analyse et de recommandations des demandes des centres hospitaliers et des centres de santé en équipements médicaux spécialisés.

Immobilisations :

- Coordination et suivi des travaux de la CIELE.

- Discussions sur de nouveaux critères ou une nouvelle méthodologie d'allocation de budgets.

- Participation à l'élaboration de programmes fonctionnels et techniques touchant trois centres d'accueil d'hébergement.

- Support et assistance par une firme de dessins et de techniques d'architecture auprès des établissements.

Location d'espaces :

- Gestion du budget en location d'espaces. Dû à une situation déficitaire, nous avons négocié de façon continue avec le MSSS pour une majoration de notre enveloppe budgétaire.

- À la suite des recommandations de la CIELE, le conseil d'administration du CRSSSAT a priorisé, pour la prochaine année, les projets en développement et les cas jugés «hors-normes».

Liaison avec les tables sous-régionales

- Légère accentuation des rencontres avec les cinq tables sous-régionales, lesquelles sont toutes opérationnelles avec ou sans la présence du CRSSSAT.

- Plus grande participation de d'autres membres du comité de gestion à ces réunions en remplacement du directeur de la liaison avec le réseau.

- Entente avec certaines sous-régions pour la préparation et la tenue conjointe d'assemblées publiques d'information.

Liaisons ministérielles

- Rencontres d'information avec le MMSR sur le projet de Loi concernant la sécurité du revenu (Loi 137).

- Organisation d'une tournée régionale d'information sur les promoteurs en collaboration avec les centres de travail Québec.

- Avis et recommandations à l'OPHQ sur des projets présentés par des établissements du réseau ou des organismes communautaires.

- Participation assidue aux rencontres du «Comité régional éducation, santé et services sociaux».

SERVICE PRÉHOSPITALIER D'URGENCE

L'année financière 1989-1990 a débuté avec l'intégration des 64 techniciens ambulanciers permanents dans leurs nouvelles échelles salariales, et par le versement de l'ajustement budgétaire accordé aux entreprises et au personnel d'ambulance.

En avril 1989, le MSSS confiait au CRSSSAT le mandat d'implanter une mesure de stabilisation de l'emploi dans toutes les entreprises de services d'ambulance. L'une des conséquences de ce mandat est que le CRSSSAT assure maintenant le financement des entreprises selon les nouvelles dispositions prévues par la réforme des services ambulanciers.

La mise en place de cette nouvelle structure d'organisation et de financement constitue l'élément majeur de gestion du Service préhospitalier d'urgence. Nous avons instauré les mécanismes requis pour attribuer les subventions, vérifier et contrôler les postes budgétaires. Le budget brut accordé au CRSSSAT en 1989-1990 était de 4 283 084 $. Soulignons par ailleurs, qu'une meilleure planification du financement a permis à la région de remplacer six véhicules de son parc d'ambulances.

Les entreprises ambulancières ont réalisé 7 601 sorties, dont 59 % (4 485 sorties) pour des transports d'urgence (primaires) et 41 % (3 116 sorties) pour des transports inter-établissements (secondaires) ou de retour à domicile (tertiaires).

Comme par les années passées, le CRSSSAT a renouvelé les permis d'ambulance, inspecté les 21 véhicules d'ambulance et les 15 points de services. Il a mis à jour ses politiques et procédures et en a élaboré de nouvelles, pertinentes à l'application du contrat à budget.

Le CRSSSAT a offert une session de formation de base en techniques médicales d'urgence (160 heures), notamment pour écarter l'éventualité d'une pénurie de techniciens ambulanciers dans les zones de Témiscaming et Ville-Marie. Cette formation de 160 heures intégrait le nouveau module de 30 heures en réanimation cardio-respitoire (RCR). Au total, deux sessions en RCR ont été dispensées à 24 techniciens ambulanciers de la région. Finalement, cinq techniciens ambulanciers ont été formés en soins immédiats aux polytraumatisés (16 heures), soit le cours communément appelé BTLS (Basic Trauma Life Support).

Le CRSSSAT a réalisé une étude préliminaire sur la qualité de l'interaction des services préhospitaliers d'urgence. Cette recherche portait sur la participation des techniciens ambulanciers et du personnel médical et paramédical impliqués dans les services d'urgence des neuf centres de l'Abitibi-Témiscamingue.

Le CRSSSAT a initié un climat de concertation entre les intervenants dans le dossier de la décarcération et celui de l'utilisation des équipements et des véhicules prioritaires.

En conclusion, mentionnons que le CRSSSAT s'est impliqué activement, avec les autres CRSSS et le MSSS, dans la réforme qui a amené la mise en place des services préhospitaliers d'urgence.

CIELE

La **Commission des immobilisations, équipements et location d'espaces** a pour fonction d'étudier et de recommander au conseil d'administration, l'autorisation et le remboursement, s'il y a lieu, des projets d'immobilisations, d'équipements et des baux de location présentés par les établissements du réseau.

Au début de l'exercice, les procédures de la Commission ont été révisées surtout au niveau de la péréquation. La répartition des budgets a également été modifiée en réduisant de 10 % la partie réservée aux projets urgents.

Deux études ont été déposées à la Commission au cours de l'exercice. L'une portait sur la vétusté des bâtiments de la région et a été utilisée pour établir des critères d'analyse concernant les projets d'immobilisations du secteur social. La deuxième étude concernait la valeur de remplacement des équipements et des immobilisations des centres hospitaliers et des centres de santé. Cette étude a été acheminée à la Conférence régionale des CH - CS pour analyse et recommandations.

En 1989-1990, la CIELE a distribué, en budget d'équipements et d'immobilisations, 590 000 $ à six des sept centres hospitaliers de la région et 872 000 $ aux 22 établissements du secteur social. Au 31 mars 1990, 57 baux de location d'espaces étaient en vigueur, représentant des coûts supérieurs à 1 922 000 $.

De plus, quatorze projets de relocalisation ou d'augmentation de coût furent présentés au Ministère au cours de l'exercice, afin d'obtenir le financement requis. Un seul de ces projets a été accepté pour une somme de 267 300 $.

Les membres faisant partie de la Commission sont principalement des directeurs généraux d'établissements et sont nommés par catégorie d'établissements. Il y a aussi un représentant de la permanence du Conseil régional et un membre du conseil d'administration du CRSSSAT qui font parti de cette commission.

MM. Adrien Richard, représentant du conseil d'administration du CRSSSAT
Gilbert Ladouceur, CLSC-CS
Michel Michaud, CH
Jean-Claude Beauchemin, CAR et CAH
Réal Paul, CSSAT (président)
Edgar Ménard, CRSSSAT (secrétaire)

A également siégé à la Commission en 1989-1990, monsieur Jean-Pierre Lemire, à titre de président de celle-ci et de représentant du conseil d'administration du CRSSSAT.

CSC

La **Commission des services communautaires** a été créée en 1987 afin d'étudier et de recommander des projets au conseil d'administration, à partir des clientèles prioritaires identifiées par le CRSSSAT. Depuis deux ans, les dossiers étudiés ont touché la santé mentale et les personnes âgées. La somme des projets demandés étant supérieure aux budgets disponibles, la Commission s'est dotée d'une grille d'évaluation objective. De plus, les commissaires ont mis l'accent sur des projets non récurrents et sur la nécessité de donner des services directs aux bénéficiaires.

La Commission qui s'est réunie à cinq reprises cette année a aussi traité de budget du programme de prévention en alcoolisme et toxicomanie. Voici les sommes distribuées dans les trois programmes :

Santé mentale :	241 000 $
Personnes âgées :	50 000 $
Alcoolisme-toxicomanie :	50 000 $

Les commissaires étaient les suivants :

MM. Réjean Richard, président, CA du CRSSSAT
Marcelin Chaumont, secrétaire, CRSSSAT
Renato Zaniolo, CSSAT
Claude Hamel, CH Malartic
Brian Smith, CLSC Le partage des eaux
M^me^ Nicole Landry, CA Duhamel

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Les principales fonctions de la **Direction des services administratifs (DSA)** sont de supporter l'ensemble des directions du CRSSSAT-DSC dans l'atteinte de leurs objectifs.

Afin de mieux y parvenir, une réorganisation fut amorcée au cours de la dernière année. La Direction se divise maintenant comme suit : section accueil et ressources humaines, section comptabilité et ressources financières et la section ressources auxiliaires.

Section accueil et ressources humaines
Tout au long de cette année, la section accueil et ressources humaines a accentué à travers chacune de ses actions la participation des gestionnaires dans la prise de décision en leur fournissant des conseils et des outils. Cette approche a été soutenue par l'implantation d'un système d'évaluation du rendement basé sur une planification annuelle d'objectifs et la motivation du personnel.

Les activités relatives à la dotation ont été consolidées particulièrement en ce qui concerne la sélection, l'accueil et l'intégration des nouveaux employés, des médecins conseils, d'étudiants de diverses disciplines et de stagiaires.

Au chapitre des relations de travail, une approche axée sur la communication a été mise de l'avant. Des rencontres régulières ont été tenues avec le comité permanent des relations de travail, privilégiant ainsi le maintien d'un climat de travail favorable et le règlement des problèmes à la source.

Finalement, les services d'accueil et de réception ayant fait l'objet de priorité en 1989-1990, un nouveau mode de fonctionnement a été mis en place. La formation sur mesure, des consultations auprès des différents clients et une évaluation constante ont amélioré la qualité des services dispensés.

Formation et perfectionnement
Avec le réseau : en conformité avec son mandat, le CRSSSAT a poursuivi ses activités de formation et de perfectionnement s'adressant aux cadres du réseau, aux membres des conseils d'administration et aux organismes bénévoles.

Il a collaboré étroitement avec Formation-réseau pour la planification de sessions portant sur les priorités du MSSS.

La formation des cadres abordait des thèmes tels que : Initiation au travail d'équipe, Supervision d'une équipe d'employés et Tenue de réunions. Une formation en Gestion de la qualité a aussi débutée dans trois établissements du réseau.

Une session a permis aux cadres supérieurs d'amorcer une réflexion sur la gestion des ressources humaines en 1990.

Comme par les années passées, les cours offerts aux membres des conseils d'administration du réseau portaient sur le rôle et la fonction d'un membre de conseil d'administration.

Avec son comité régional et à la suite des recommandations de la commission Rochon, une réflexion est amorcée sur le développement des ressources humaines. Ces démarches se poursuivront en conformité avec les orientations provinciales en matière de formation.

À l'interne : après avoir procédé à l'identification des besoins de formation du personnel à l'interne, plusieurs sessions ont été offertes : Initiation à la gestion et contrôle budgétaire, Ma place dans l'organisation, Protocole de recherche.

Informatique et bureautique
Dans le but, entre autres, de répondre à certains besoins de programmation et d'assister les usagers dans l'utilisation de logiciels, le CRSSSAT a procédé à l'engagement d'un analyste programmeur. Cette personne ressource assurera l'analyse et la réalisation de systèmes d'information priorisés par le Comité consultatif sur les systèmes d'information du CRSSSAT.

Pour une meilleure utilisation des logiciels de bureautique (Word Perfect, Lotus 123, dBase) et ainsi augmenter l'intérêt, l'efficacité et la productivité des utilisateurs, le CRSSSAT a offert à ses employés des cours de formation dispensés par des firmes et des organismes externes.

Afin d'assurer une sécurité maximale des données, des équipements et surtout des disques rigides, le Conseil régional s'est doté d'une unité d'alimentation ininterrompue (U.P.S. Uninterruptible power supply). Cet équipement permet de protéger le système informatique contre les pannes d'électricité n'excédant pas quinze minutes. Les usagers pourront ainsi compléter les tâches déjà entreprises et procéder à une fermeture normale de tous les équipements. Il agit aussi comme régulateur de courant et fournit ainsi au système une énergie constante.

Au cours de l'année 1990-1991, le CRSSSAT élaborera un plan directeur en bureautique et informatique. Ce plan tiendra compte de la terminologie, de la situation actuelle, des tendances futures, des normes pour l'achat et le remplacement des équipements et de logiciels, la possibilité de relier (en réseau) certains ou tous les micro-ordinateurs, etc.

Centre de documentation
À la suite à d'une révision complète des activités courantes et de l'aménagement, le service a procédé à plusieurs modifications qui ont amélioré le fonctionnement de l'équipe, rentabilisé l'espace et économisé du temps. La normalisation de la liste automatisée des descripteurs de la collection permet au personnel d'indexer les documents d'une façon plus uniforme même si le vocabulaire libre est utilisé. Afin d'améliorer la référence, des fiches sujets sont insérées au catalogue pour chaque abonnement de périodiques. En attendant l'informatisation complète du système de référence, l'utilisation du traitement de texte pour la sortie des fiches manuelles permet un mode d'opération plus efficace et une production plus rapide.

Gestion des documents administratifs
Le nouveau guide de gestion des documents permet de répondre aux besoins d'information et de formation des usagers; il se définit aussi comme un outil de travail indispensable au personnel du service. Un nouveau logiciel créé spécifiquement pour les CRSSS permet de mieux gérer le système. Enfin, une politique détermine les objectifs du système, les moyens d'action et le partage des responsabilités.

Les activités 1989-1990

La **Direction de la recherche et de l'évaluation (DRE)** est responsable de deux grandes activités, soit d'une part, identifier les besoins socio-sanitaires de la population et des clientèles desservies par le réseau de l'Abitibi-Témiscamingue et d'autre part, procéder à des évaluations de programmes.

L'objectif général de la Direction de la recherche et de l'évaluation est de fournir des instruments d'aide à la prise de décision du CRSSSAT sur la planification et la programmation des services à mettre en place pour améliorer l'état de santé global de la population. L'évaluation des programmes vise à améliorer la pertinence, la cohérence, l'efficacité et l'impact des programmes de santé et de services sociaux actuels ou à venir.

Objectifs de santé et de bien-être
Dans la poursuite des travaux reliés au bilan de santé, la DRE a assuré la coordination du dossier «objectifs de santé et de bien-être». Un premier document portant sur les objectifs de santé est complété. De plus, une recherche sur l'identification des problèmes sociaux est en cours et servira de document de base aux audiences publiques prévues pour l'automne prochain.

L'allocation des ressources
Afin de supporter le CRSSSAT dans ses exercices d'allocations budgétaires, la DRE a produit, conjointement avec l'UQAT, un modèle informatisé d'allocation des ressources.

Dans une perspective de budgets régionaux décentralisés, un modèle d'allocation des ressources visant l'équité entre les sous-régions, conçu en concertation avec le réseau, s'avère un outil précieux.

Les plans régionaux
L'élaboration de deux plans régionaux de services a mobilisé des énergies en 1989-1990. Concernant la santé mentale, la DRE a produit deux rapports de recherche : le premier portant sur la morbidité hospitalière et l'autre présentant les données régionales de l'enquête Santé Québec. De plus, nous avons collaboré au recensement régional des clientèles hébergées en centre d'accueil et en clinique externe. Par ailleurs, nous avons réalisé une évaluation du programme de prévention du suicide. Quant au plan régional en déficience intellectuelle, une recherche faisant état des besoins de la clientèle a été réalisée.

La périnatalité
Une étude réalisée en 1988-1989 avait révélé une proportion supérieure au taux provincial de nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes à la naissance en Abitibi-Témiscamingue. Avec comme objectif de diminuer cette proportion, nous avons réalisé, en collaboration avec le CLSC Le partage des eaux, une première évaluation de leur programme en périnatalité. La poursuite de ce travail est prévue avec les autres CLSC de la région.

Les systèmes d'information
En plus de représenter le CRSSSAT au niveau provincial, la DRE a déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) la conception administrative du Système d'information en santé mentale. Ce projet d'envergure provinciale, vise à doter les intervenants en santé mentale d'un système d'information permettant de suivre et de mieux connaître les besoins de la clientèle.

La Conférence administrative régionale de l'Abitibi-Témiscamingue et la biennale
À titre de représentant du CRSSSAT à la CARAT, la DRE a assuré le suivi des projets présentés par le réseau de la santé et des services sociaux à la biennale.

Programme de subventions en santé communautaire

La Direction de la recherche et de l'évaluation gère le programme de subventions pour projets d'interventions, d'études et d'analyses en santé communautaire. Par ce programme, le CRSSSAT offre à tous les établissements et organismes oeuvrant en santé communautaire, la possibilité d'obtenir des subventions pour la réalisation de projets de recherche, d'expérimentation, d'intervention, d'étude et d'analyse.

Ce programme, en place depuis 1984, vise à offrir un appui au réseau de la santé communautaire pour l'identification des besoins de santé de la population, pour le développement d'interventions et pour l'évaluation des services existants.

Le programme a généré un budget global de 994 519 $ depuis 1984. En 1989-1990, six projets ont reçu l'approbation du conseil d'administration pour un budget total de 165 000 $. Ces projets seront réalisés en 1990-1991.

Liste des projets pour 1990-1991

Établissement	Titre du projet	Budget	Échéance
CH Hôtel-Dieu	Étude sur l'incidence de la violence faite aux enfants sur le territoire de Pikogan au moyen d'un service communautaire d'écoute-jeunesse	31 660 $	Juillet 1991
CLSC de l'Élan	Recherche sur l'isolement géographique des personnes âgées	36 320	Juillet 1991
Maison Rouyn-Noranda	Handicap moteur et processus de deuil	11 167	Juillet 1991
CLSC des Aurores boréales	Évaluation socio-démographique de la population amérindienne du secteur de La Sarre	10 000	Juillet 1991
CS Ste-Famille	Intervention réseau auprès des personnes âgées aux prises avec des problèmes de santé mentale	45 800	Juillet 1991
DSC région 08	Développer des habitudes de vie dans un contexte de réintégration à l'emploi	30 052	Juillet 1991

Centre hospitaliers (CH)

CH Hôtel-Dieu (Amos)	110	lits de courte durée
	16	lits en psychiatrie
	19	lits en soins prolongés
CH La Grande Rivière (Radisson)	5	lits de courte durée
CH Malartic	49	lits en psychiatrie
CH Rouyn-Noranda	135	lits de courte durée
	22	lits en psychiatrie
	72	lits en soins prolongés
	75	places d'hébergement
CH St-François d'Assise (La Sarre)	74	lits de courte durée
CH St-Jean (Macamic)	205	lits en soins prolongés
	32	places d'hébergement
CH St-Sauveur (Val d'Or)	110	lits de courte durée
	58	lits en soins prolongés

Centres locaux de services communautaires (CLSC)

CLSC des Aurores boréales (La Sarre)		
CLSC de l'Élan (Amos)		
CLSC Le Minordet (Senneterre)	5	lits d'observation
CLSC Le partage des eaux (Rouyn-Noranda)		

Centres d'accueil d'hébergement (CAH)

Centre d'accueil Duhamel (Ville-Marie)	61	places
Foyer de l'Âge d'Or (La Sarre)	39	places
Foyer de Val d'Or	98	places
Foyer Harricana (Amos)	92	places
Foyer Mgr Halde (Palmarolle)	33	places
Maison Pie XII (Rouyn-Noranda)	82	places
Villa St-Martin (Malartic)	52	places

Centres d'accueil de réadaptation (CAR)

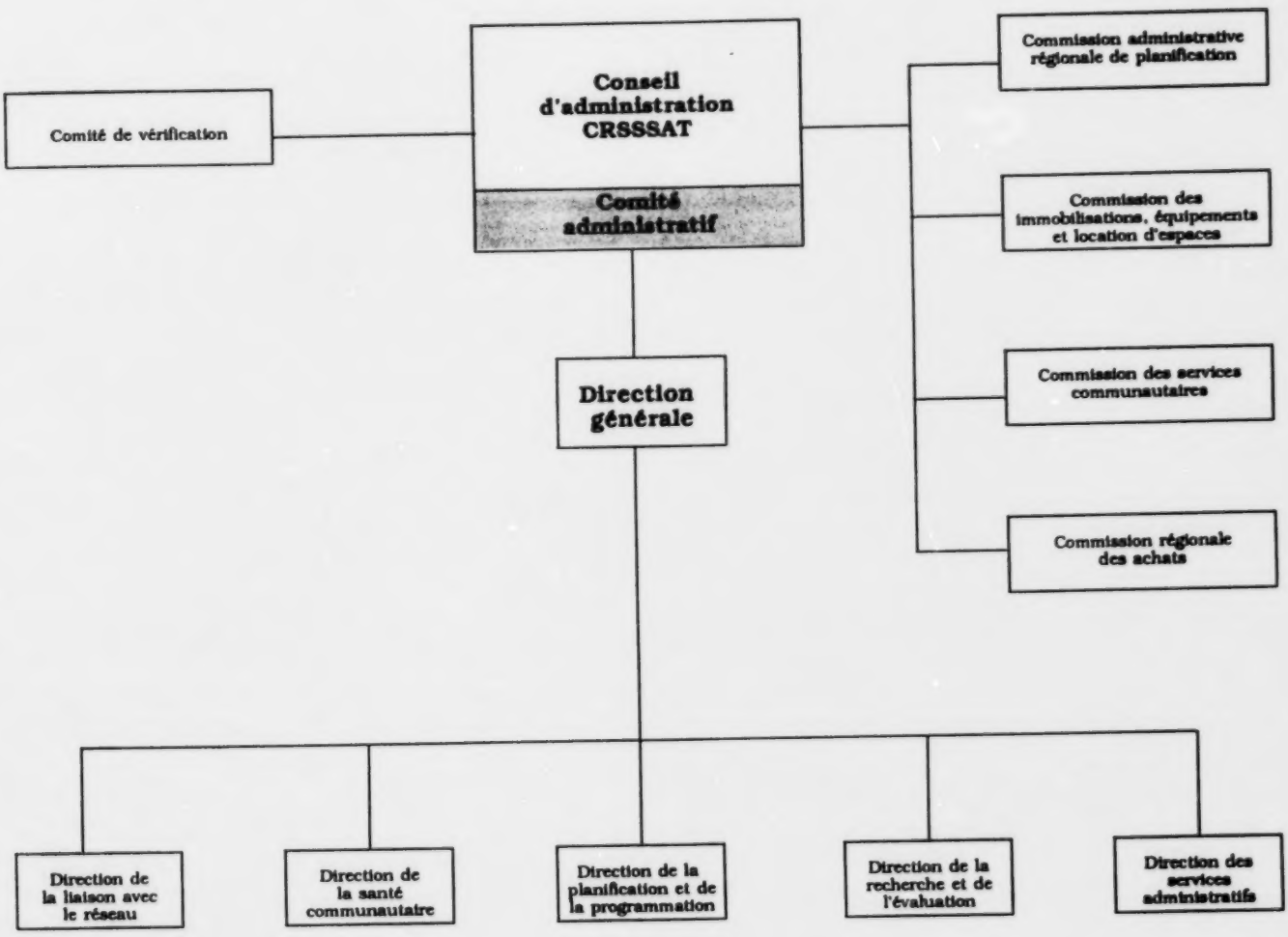
Centre d'accueil Normand (Amos)	10 places	Services internes et externes de réadaptation pour les alcooliques et les toxicomanes
Centre d'Orientation l'Étape (Val d'Or)	86 places	Services internes et externes pour mésadaptés socio-affectifs
Clair-Foyer (Amos)	31 places	Services internes et externes de réadaptation en déficience intellectuelle
Maison Rouyn-Noranda	85 places	Services internes et externes pour mésadaptés socio-affectifs, personnes autistiques et handicapées physiques

Centres de santé (CS)

CS Isle-Dieu (Matagami)	15	lits de courte durée
CS de Témiscaming	8	lits de courte durée
	2	lits d'observation
CS Lebel (Lebel-sur-Quévillon)	14	lits de courte durée
CS Ste-Famille (Ville-Marie)	46	lits de courte durée
	26	lits en soins prolongés

Centre de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CSSAT)
Le CSSAT est un établissement régional dont le siège social est situé à Amos. Il dispense ses services via six bureaux locaux : **Amos, La Sarre, Rouyn-Noranda, Senneterre, Val d'Or et Ville-Marie**

ORGANISATION DU CRSSSAT



Les mandats confiés à la **Direction de la santé communautaire (DSC)** concernent principalement les mandats légaux de protection de la santé publique et de la santé au travail; les mandats de surveillance de la santé, de promotion et de prévention sont aussi assurés.

Santé environnementale

Au cours du printemps et de l'automne, une étude a été réalisée sur l'intoxication au plomb chez 117 enfants de deux à cinq ans du quartier Notre-Dame de Rouyn-Noranda. La diffusion des résultats préliminaires de cette étude a été faite auprès des parents d'enfants, et plus largement auprès de la population du quartier Notre-Dame en novembre dernier. Les recommandations contenues dans le rapport et entérinées par le chef du DSC et le conseil d'administration, ont été diffusées au cours du mois de mars. Actuellement, un comité parrainé par «Ville en santé» finalise un plan d'action qui tient compte de ces recommandations.

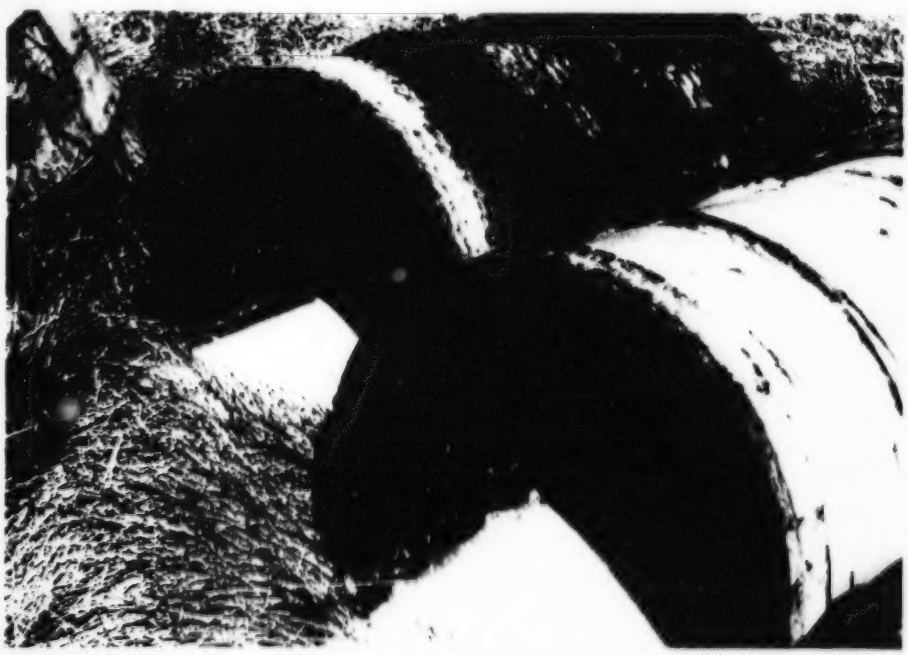
Des rencontres entre des représentants du MENVIQ, de la mine Eldorado, un représentant du chef du DSC et un expert de l'Université Mc Gill a permis de définir une orientation à prendre dans le dossier «trioxide d'arsenic à Duparquet». Un protocole de recherche a été préparé en vue de réaliser une étude concernant l'état d'imprégnation des résidents de cette municipalité.

La participation de la Direction à la réalisation d'un inventaire des produits toxiques et des déchets biomédicaux dans les établissements du réseau, permettra d'établir au cours de la prochaine année, un plan régional d'élimination des déchets.

Un projet-pilote concernant le contrôle bactériologique de l'eau potable a été élaboré en vue d'établir un lien entre les cas de gastro-entérite et la contamination possible des puits domestiques.

L'équipe a participé à la production de quatre chapitres d'un document provincial intitulé «Mieux vivre avec son environnement». Des recommandations ont été soumises au comité provincial pour la refonte des règlements sur les déchets dangereux et la qualité de l'air. Nous avons participé à des entrevues sur la contamination de la chaîne alimentaire par les métaux lourds dans la région. De plus, un mémoire a été préparé pour les auditions régionales de la commission Charbonneau sur les déchets dangereux en juin 1990.

Six enquêtes ont été réalisées sur des cas potentiels de pollution environnementale pouvant affecter la santé des familles ou de groupes de la région.



La prévention, la surveillance et le contrôle des maladies infectieuses

Grâce à la collaboration des médecins de la région, plus de 1 230 cas de maladies à déclaration obligatoire ont été signalées au DSC, dont la moitié ont exigé une intervention de santé publique.

L'épidémie de rougeole que la région a connue, a nécessité une surveillance constante. Un support professionnel a été offert aux CLSC-CS à cette occasion. Le rapport concernant cette épidémie a été diffusé à ces derniers au cours du mois de mars.

Trois protocoles concernant l'hépatite B, la prophylaxie contre la rage et le tétanos ont été soumis à tous les professionnels de la santé et aux intervenants des CLSC-CS de la région.

Deux demandes de subventions pour former des intervenants du réseau et réaliser un projet d'information sur le réseau pour les jeunes hors milieu scolaire ont été acceptées; le budget total alloué est de 61 000 $. Le projet avec les jeunes hors milieu scolaire est en cours et sera réalisé avec la participation du CLSC Le partage des eaux.

L'équipe a de plus contribué au travail des comités provinciaux sur les maladies à déclaration obligatoire, la mise à jour des politiques en immunisation et à l'organisation des services en santé voyage. Elle a aussi réalisé, en collaboration avec la Corporation des infirmières en Abitibi-Témiscamingue, une formation destinée aux intervenants du réseau sur le SIDA.

Relevé des maladies à déclaration obligatoire et des intoxications par agent chimique

Maladies ou intoxications	Nombre de cas
Amibiase	1
Campylobacter	9
Chlamydiose génitale	613
Chlamydiose oculaire	3
Diarrhée épidémique	52
Entérite à Escherichia coli pathogène	2
Gastro-entérite à Yersinia enterocolitica	7
Giardiase	22
Haemophilus influenzae autres formes envahissantes	11
Hépatite virale A	6
Hépatite virale B aigüe	15
Hépatite virale B (porteurs)	11
Infections à méningocoques	7
Infections gonococciques génito-urinaire	38
Légionnellose	1
Oreillons	2
Rougeole	178
Rubéole	2
Salmonellose	23
Scarlatine	57
Shigellose	3
Sida	1
Toxi-infection alimentaire non précisée ou indéterminée	103
Tuberculose	6
Intoxications	
Chlore gazeux	18
Plomb	27
Monoxyde de carbone	2
Chrome et ses composés	1
Hylène (acide méthyl hippurique)	9
Total	**1 230**

Objectif et mandat principal
L'objectif poursuivi par le Service de santé au travail est l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs en concordance avec la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

Un des moyens privilégiés pour y arriver est de voir à la mise en application de programmes de santé spécifiques dans les entreprises de la région, mandat qui est confié au Chef du Département de santé communautaire dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

Ce mandat est rempli avec la collaboration des CLSC et centres de santé où se trouvent la plupart des équipes de services constituées de médecins, d'infirmières et de techniciens en hygiène industrielle.

Activités courantes
L'équipe de base du CRSSSAT-DSC joue un rôle de planification, de coordination, d'évaluation et de support-conseil auprès des équipes qui interviennent directement dans les milieux de travail.

Ce rôle de soutien s'est traduit par des activités quotidiennes selon les besoins des intervenants et par des rencontres plus structurées pour les techniciens en hygiène industrielle, infirmières et coordonnateurs.

De plus, trois activités de formation, organisées et animées par des membres de l'équipe de base, ont été mises sur pied pour l'ensemble des intervenants en santé au travail de la région, soit :

- approche éducative en santé au travail;
- prévention des maux de dos;
- stratégies d'échantillonnage.

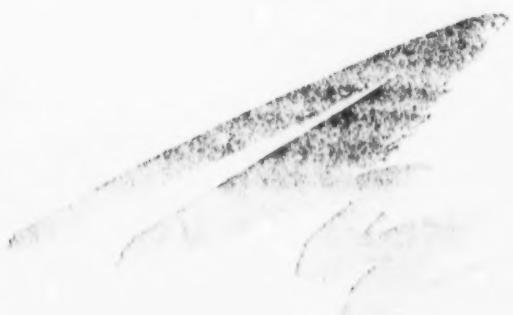
Les équipes locales ont aussi été rencontrées dans chacun de leur secteur au cours des mois de mai et juin 1989.

Il convient de mentionner qu'une équipe de service pour le secteur de La Sarre est directement administrée par le CRSSSAT-DSC.

Projets régionaux
La participation des intervenants et intervenantes du réseau et des milieux de travail a été nécessaire à la réalisation de projets régionaux qui avaient pour but de promouvoir la santé au travail dans la région. La campagne de promotion des réalisations en santé au travail, initiée par le MSSS, a été concrétisée en Abitibi-Témiscamingue. De plus, un colloque régional où se sont rencontrés plus de 150 participants et participantes de différents milieux de travail le 26 octobre 1989, a remporté un succès tel que l'événement sera répété au cours de la prochaine année. Soulignons aussi qu'à cette occasion, un premier journal régional en santé au travail, dont le thème était la réduction du bruit, a été distribué; il a été diffusé plus largement par la suite.

Autres mandats
Les réglementations en santé au travail nécessitent la réalisation d'autres activités, notamment l'émission annuelle de certificats médicaux pour environ 6 000 travailleurs du secteur minier et la réponse aux demandes de consultation pour le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Ce dernier dossier est mené par une infirmière qui s'est jointe à l'équipe, à demi-temps, en août 1989 et par le médecin-conseil. Plus de 100 demandes ont été traitées à partir de cette date.



DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

Les mandats de la **Direction de la planification et de la programmation (DPP)** touchent la réalisation des activités de planification de services socio-sanitaires dévolues au CRSSSAT, et des activités de promotion-santé et de prévention dévolues au Département de santé communautaire.

Planification de services

Alcoolisme-toxicomanie
En conformité avec les priorités entérinées par le conseil d'administration, des orientations ont été prises en vue de réaliser un plan régional d'organisation des services en alcoolisme-toxicomanie au cours de la prochaine année.

Audiologie
Un modèle d'organisation des services en audiologie a été préparé et déposé au MSSS. Ce modèle prévoit la répartition des services audiologiques dans les cinq sous-régions.

Déficience intellectuelle
Le comité régional aviseur s'est réuni six fois au cours de l'année et a supporté le travail de la permanence pour la réalisation du plan régional d'organisation des services.

Grâce à la participation des trois directions du CRSSSAT, une étude sur les besoins des personnes vivant une déficience intellectuelle a été réalisée en collaboration avec des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, avec celle des instances régionales (RAPHAT, OPHQ) et d'un représentant de parents et des familles d'accueil.

Le dépôt du plan d'organisation des services au conseil d'administration est prévu pour l'automne 1990 et sera précédé d'une consultation des différents partenaires de la région.

Le diabète
La DPP et la DLR, à la suite des orientations prises lors d'une rencontre régionale en février, préparent conjointement un modèle régional d'organisation des services pour les personnes diabétiques. Un dépôt du modèle est prévu pour le mois de juin, pour consultation.

Santé mentale
L'implantation de la première phase de la politique en santé mentale, diffusée en janvier 1989, comportait un ensemble de mandats dévolus au CRSSSAT soit entre autres, la réalisation d'un plan régional d'organisation des services en santé mentale, la mise en place d'un comité tripartite et la répartition budgétaire de quatre mesures prioritaires en santé mentale pour 1989-1990.

La mise en place du comité tripartite a eu lieu en juin 1989. Le comité est composé de trois groupes de représentants provenant du réseau de la santé et des service sociaux, des organismes communautaires en santé mentale et d'instances significatives en promotion, en prévention de la santé mentale de la région. Le travail se poursuivra au cours de 1990. Le dépôt du plan au conseil d'administration est prévu pour l'automne 1990.

Le travail de planification de l'organisation des services a nécessité la production de différentes données caractérisant l'état des besoins, des services et des ressources. La consultation d'intervenants en santé mentale s'est déroulée dans trois des cinq sous-régions. Pour les autres sous-régions, l'analyse des données produite dans le cadre d'une démarche qui précédait la politique a permis de faire ressortir les données significatives.

La Direction a participé avec la DRE, à la réalisation d'une première phase du projet «Système d'information en santé mentale». Elle a aussi coordonné la démarche d'inventaire des niveaux de soins de la clientèle en milieu psychiatrique.

Elle a préparé, pour la Commission administrative régionale de planification, une synthèse des cinq avis des sous-régions sur l'opérationnalisation de «l'hypothèse de cadre de partage des responsabilités des partenaires en santé mentale». La position de la Commission a été déposée en mars dernier au comité tripartite.

La promotion de la santé et la prévention

Alcoolisme-Toxicomanie
Le programme-cadre régional de prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies a été diffusé à tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux concernés par la prévention. Un budget de 50 000 $ a été réparti entre les CLSC-CS pour la réalisation d'activités préventives sur leur territoire, en concertation avec leurs partenaires locaux. Une formation régionale réunissant des intervenants du réseau et des organismes communautaires est planifiée pour le printemps 1990.

Enfance-Jeunesse-Famille
En collaboration avec la Direction régionale du ministère de l'Éducation et le ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, neuf sessions de formation ont été planifiées pour les milieux scolaires et les intervenants des CLSC-CS. Cette formation porte sur la gestion des services alimentaires et l'appropriation d'instruments éducatifs en nutrition en milieu scolaire.

Dans le cadre du projet «Bien-être des femmes enceintes et bien naître de leurs nouveau-nés» au CLSC Le partage des eaux, la Direction participe au groupe de travail qui a entrepris l'analyse de la clientèle qui utilise ces services en périnatalité, ainsi qu'au suivi que nécessitera une modification de la programmation afin de rejoindre la population du territoire. L'évaluation de l'utilisation des services et les orientations privilégiées ultérieurement serviront à une programmation régionale en prévention et promotion.

La Direction a aussi participé au comité provincial en périnatalité traitant prioritairement de la problématique des bébés de petit poids; à la table régionale en matière de violence conjugale; à une communication en octobre 1989 au Colloque «Femmes en tête»; au comité aviseur du Ministère pour la planification d'une formation en intervention de groupe en santé mentale auprès des femmes et a collaboré avec l'Université du Québec à la planification d'une session de formation en intervention sociale auprès des femmes victimes de violence à l'automne 1989.

Prévention du suicide
La Direction a coordonné les activités de la table de concertation régionale réunissant huit comités locaux et en a assuré le fonctionnement. L'étude des utilisateurs de la ligne d'intervention téléphonique, réalisée conjointement par les comités locaux et la DRE, est finalisée. Un dépôt est prévu par la table de concertation du comité tripartite en santé mentale.

Un rapport sur l'état d'implantation du programme de prévention du suicide a aussi été déposé en avril au comité tripartite en santé mentale.

Promotion de la santé
Plusieurs dossiers ont été menés principalement en promotion de la santé :

- collaboration à la recherche et à la rédaction de la section promotion et prévention en santé mentale;
- production du texte pour une présentation sur les inégalités sociales à l'UQAT;
- support à la production d'un projet d'intervention en santé communautaire au Centre Ressource Jeunesse.

La Direction a participé à des rencontres et à de la formation concernant :

- du support au groupe d'intervenants intéressés à la recherche en promotion-santé en Abitibi-Témiscamingue;
- du support au développement d'un projet en promotion-santé au CLSC des Aurores boréales;
- l'organisation d'une session de formation concernant la réalisation de protocole de recherche en collaboration avec la DRE;
- la réalisation de deux jours de formation au Centre de santé Ste-Famille;
- la participation dans le cadre du mois de la nutrition, à une activité avec le Centre Ressource Jeunesse.

Promotion de l'activité physique
Au cours des 27 mois d'activités du module Kino au sein du CRSSSAT-DSC, les activités suivantes ont été réalisées :

- Des dix programmes de «Viactive» prévus, 30 clubs de l'Âge d'Or ont implanté le programme et la région a pu bénéficier d'une subvention de 5 000 $.

- Quatre des cinq services des loisirs de la région collaborent à l'organisation de la Semaine Québec/Canada en forme.

- Plus de douze conférences ont été prononcées auprès de groupes en milieu de travail et de personnes âgées pour démystifier la pratique de l'activité physique.

- Des stages de formation ont été dispensés auprès des bénévoles, entraîneurs et intervenants en loisir.

Santé cardio-vasculaire
En collaboration avec la DRE, la Direction a documenté les différentes problématiques reliées aux habitudes de vie, telles que les habitudes alimentaires, l'alcoolisme-toxicomanie, le tabagisme, la sédentarité.

Sécurité routière
Notre participation a été offerte au représentant régional des Affaires municipales pour organiser une formation sur les pouvoirs et les responsabilités des municipalités dans le domaine de la santé et du bien-être de leurs citoyens. Cette formation était également offerte au réseau de la santé et des services sociaux.

La Direction a collaboré avec la DRE pour le développement d'un projet de recherche sur les «points noirs» du réseau routier de l'Abitibi-Témiscamingue.

La présidence de la table de concertation régionale de la promotion de la sécurité routière est assurée par la représentante du CRSSSAT depuis novembre 1989.

Santé des autochtones
Notre collaboration a été offerte au Centre d'entraide autochtone de Senneterre pour élaborer un plan d'action pour la promotion des conditions de santé et de bien-être de la communauté amérindienne.

Des dossiers ont été traités concernant :

- les services de réadaptation dans la région 10A et 10B à l'Étape de Val d'Or;

- la gestion du budget versé par le MSSS, administré actuellement par le conseil algonquin;

- le développement d'un protocole de recherche sur un projet d'intervention en santé communautaire auprès de la population autochtone du territoire de La Sarre.

Ville en santé
Nous avons identifié, avec la responsable du projet Ville en santé à Rouyn-Noranda, le niveau de collaboration souhaité dans trois dossiers prioritaires et nous avons participé au développement d'instruments de promotion.

Objectifs de santé et de bien-être
L'opération entreprise au Conseil régional a nécessité une participation active de douze professionnels et de deux médecins-conseils pour documenter l'ensemble des problématiques de santé et de bien-être dans notre région.

ANNEXES

CORA

La **Commission régionale des achats** a négocié pour 9 582 000 $ en 1989-1990. Ce montant nous situe au 3e rang sur l'échelle provinciale, comparativement au 9e rang l'année précédente.

Amélioration des moyens de contrôle afin d'accroître la crédibilité du système auprès des fournisseurs.

- Remise d'une ristourne de 1 % aux établissements qui complètent des mandats indiquant des quantités précises et justes.
- La remise aux fournisseurs des tableaux détaillant les quantités mandatées par tous les établissements.
- Exigence d'obtenir des fournisseurs le détail des achats réels comparativement aux quantités mandatées.
- La création d'un formulaire de «plaintes» sur la qualité des produits.

Développement d'un système permettant la négociation sectorielle de produits sélectionnés, comme par exemple, les produits de boulangerie et les équipements informatiques.

Accroissement des services de consultation auprès des établissements, n'ayant pas d'acheteur.

Promotion des achats en commun afin de mieux faire connaître les avantages du système.

- Un vidéo promotionnel a été réalisé à la demande des coordonnateurs provinciaux par le MSSS pour les achats regroupés .

Implication dans d'autres secteurs d'activités, tels les contrats de services et l'équipement spécialisé. Plusieurs dossiers ont été développés :

- le système d'identification des matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT);
- le service régional en génie biomédical;
- l'entretien des ascenseurs;
- l'entretien des systèmes d'incendie.

Membres de la Commission régionale des achats (CORA) :

Noms	**Établissements**
M. Jean-Pierre Coté Directeur général intérimaire Président de la CORA	Foyer de Val d'Or inc.
M. Gérald Pépin Directeur des finances	CH St-Jean Macamic
M. Bertin Matte Directeur des finances	Foyer Harricana inc. Amos
M. Marcel Nadeau Directeur des soins infirmiers	CS Ste-Famille Ville-Marie
Poste vacant	Représentant des CLSC
M. Denis Plourde Directeur des finances	Clair-Foyer inc. Amos
M. Claude Lambert Directeur des finances	CH Saint-Sauveur Val d'Or
M. J.-Horace Lessard Directeur des services auxiliaires	CH St-François d'Assise, La Sarre
M. Jean-Guy Dumais Acheteur	CH St-Sauveur Val d'Or
M. Edgar Ménard Adjoint administratif	DLR - CRSSSAT Rouyn-Noranda
M. Roger Bourque Coordonnateur régional	CORA Rouyn-Noranda

Les membres de la CORA ont tenu cinq réunions au cours de l'année 1989-1990.

CARP

La **Commission administrative régionale de planification** a poursuivi en 1989-1990 son travail comme principale instance de consultation du CRSSSAT en matière de planification régionale.

En plus des dossiers «santé mentale» et «personnes âgées», les commissaires se sont impliqués dans la conception d'un modèle informatisé d'allocation des ressources et dans l'élaboration du plan régional de services en déficience intellectuelle.

La Commission s'est réunie à six reprises en 1989-1990 et cinq rapports d'activités ont été déposés au conseil d'administration.

Liste des membres de la CARP, 1989-1990

M. Jean-Claude Beauchemin	Table sous-régionale de Rouyn-Noranda
Mme Louise Bédard	Conseil d'administration du CRSSSAT
M. Daniel Bergeron	Centres d'accueil d'hébergement
M. Michel Côté (secrétaire)	Directeur, DRE - CRSSSAT
M. Paul-Arthur Dickey (président)	Conseil d'administration du CRSSSAT
M. Daniel Fortin	Table sous-régionale de La Sarre
M. Réginald Grenier	Table sous-régionale de Val d'Or
M. Normand Laliberté	Centres hospitaliers
M^me^ Nicole Landry	Table sous-régionale du Témiscamingue
M. Michel Michaud	Table sous-régionale d'Amos
M. Romain Ouellet	Centres d'accueil de réadaptation
M. Brian Smith	Centres locaux de services communautaires et centres de santé
M. Renato Zaniolo	Centre de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

PERSONNEL DU CRSSSAT AU 31 MARS 1990

Direction générale

Pierre-Yves Boucher
Conseiller cadre
Denise F. Connelly
Secrétaire
François Dumulon
Directeur général
Hélène Juneau
Attachée de direction
Danielle Landriault
Secrétaire-commis senior
Gilbert Trudel
Agent d'information

Section des services

Suzanne L. Auger
Agente de gestion du personnel
Diane D. Beaudry
Chef de section
Jocelyne Beaupré
Magasinière
Denise Boutin
Bibliotechnicienne
Elisabeth Cadotte
Chef de section
Guy Deslongchamps
Bibliotechnicien
Rachèle Forgues
Coordonnatrice technique, informatique
Noëlla Fournier
Commis senior à la comptabilité
Marc Juneau
Analyste programmeur
Pierre Lajoie
Directeur intérimaire
Nicole Lortie
Secrétaire
Claudette Martel
Téléphoniste/réceptionniste
Louise Provencher
Secrétaire
Fabiola Richard-Sévigny
Conseillère cadre
Annie Tremblay
Téléphoniste/réceptionniste

Section de la liaison avec le réseau

Nicole Belley-Lévesque
Agente Plan. Prog. Rech.
Georges Bourdouxhe
Agent Plan. Prog. Rech.
Roger Bourque
Conseiller
Guy Charland
Agent Plan. Prog. Rech.
Marcelin Chaumont
Directeur
Ghyslaine Charron-Lévesque
Agente Plan. Prog. Rech.
Manon Cliche
Secrétaire
Carole Drouin
Secrétaire-commis senior
Lina Gagné
Secrétaire-commis senior
Claire Germain
Agente Plan. Prog. Rech.
Diane Joly
Secrétaire
Pierre Lajoie
Coordonnateur
Lise Lacasse
Secrétaire-commis senior aux travaux communautaires
Anne-Claire Marcotte
Agente Plan. Prog. Rech.
Edgar Ménard
Adjoint administratif
Claudette Michaud
Secrétaire
Suzan Neveu
Agente Plan. Prog. Rech.
Nicole Pépin
Agente Plan. Prog. Rech.
Carmen Rheault
Secrétaire de direction intérimaire

Direction de la planification et de l'organisation

Dominique Allard
Agente Plan. Prog. Rech.
Carole Archambault
Téléphoniste/réceptionniste/secrétaire
Mychelle Balthazard
Agente Plan. Prog. socio-sanitaire
Ghislain Beaulé
Agent Plan. Prog. Rech.
Louise Bilodeau
Agente Plan. Prog. socio-sanitaire
Nicole Bouchard
Médecin-conseil
Carmen V. Boucher
Directrice intérimaire
Pauline Clermont
Agente Plan. Prog. Rech.
Louise Côté
Secrétaire médicale
Huguette Demers
Médecin consultant
Louise Desrosiers
Technicienne en hygiène du travail
Mylène Drouin
Secrétaire
Sonia Fontaine
Coordonnatrice
Pauline Fortin
Agente Plan. Prog. socio-sanitaire
Daniel Gagné
Agent Plan. Prog. socio-sanitaire
Michel Galarneau
Hygiéniste du travail
Michel Jutras
Médecin consultant
Marie-Claire Lacasse
Médecin consultant
Muguette Lacerte
Infirmière en santé au travail
Fernande Lavergne
Agente Plan. Prog. Rech.
Gérald Létourneau
Médecin consultant
Chantal Molloy
Secrétaire de direction
Pierrette Picard-Gauthier
Agente Plan. Prog. socio-sanitaire
Sylvie Rancourt
Infirmière en hygiène du travail
Marguerite Richard
Secrétaire de direction
Claude Rousseau
Agent Plan. Prog. socio-sanitaire
Joseph Tsasa
Agent Plan. Prog. socio-sanitaire
Monique Tremblay
Secrétaire médicale
Chantal Vachon
Secrétaire

Direction de la recherche et de l'évaluation

Yvonne Baillargeon
Agente Plan. Prog. Rech.
Daniel Beaudry
Agent Plan. Prog. Rech.
Jeannine C. Bergeron
Secrétaire de direction intérimaire
Nicole Berthiaume
Agente Plan. Prog. Rech.
Michel Côté
Directeur
Yves Pépin
Agent Plan. Prog. Rech.

Sont également à l'emploi du CRSSSAT

Lise Baribeau
Secrétaire
Lise Beaudoin
Secrétaire
Sylvie Bellot
Agente Plan. Prog. Rech.
Yvan Benoit
Conseiller cadre
Suzanne Cossette
Secrétaire
Rita Lauzon
Secrétaire
Huguette Lefebvre
Secrétaire

Ont été à l'emploi du CRSSSAT au cours de l'année 1989-1990

Gilles Ayotte
Agent Plan. Prog. Rech.
Murielle Bolduc-Bourdouxhe
Agente Plan. Prog. Rech.
Jacquelin Cossette
Médecin consultant
Suzan Cotnam
Infirmière
Luce Lacoursière
Stagiaire
Daniel Legault
Adjoint au directeur
Suzanne Plante
Secrétaire
Michelle-Anne St-Denis
Infirmière
Lucille Saucier
Secrétaire

FONDS D'EXPLOITATION

au 31 mars 1990

	1988 1989	1989 1990
Actif à court terme		
Encaisse	1 182 175 $	869 627 $
Comptes à recevoir	787 407	689 420
Subventions à recevoir	26 968	146 206
Frais payés d'avance	31 749	54 894
TOTAL DE L'ACTIF	**2 028 299 $**	**1 760 147 $**
Passif à court terme		
Comptes et frais courus à payer	1 873 209	1 635 258
Revenus reportés	79 751	17 694
TOTAL DU PASSIF	**1 952 960 $**	**1 652 952 $**
Solde du fonds		
Activités principales	(58 748)	32 959
Activités accessoires	73 684	20 908
Autres activités	60 403	53 328
TOTAL DU SOLDE DU FONDS	**75 339 $**	**107 195 $**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**2 028 299 $**	**1 760 147 $**

FONDS D'EXPLOITATION

pour l'exercice terminé le 31 mars 1990

	Activités principales	Activités accessoires	Autres activités	Total
Revenus				
Subvention MSSS	1 884 404 $		40 000 $	1 924 404 $
Revenus provenant des établissements		1 263 240 $	848 856	2 112 096
Revenus d'autres sources	173 503	60 700	20 255	254 458
TOTAL DES REVENUS	**2 057 907 $**	**1 323 940 $**	**909 111 $**	**4 290 958 $**
Dépenses				
Salaires	1 391 380	862 952		2 254 332
Charges sociales	97 071	61 623		158 694
Frais de déplacement	126 781	78 492		205 273
Services achetés	142 155	94 700	53 181	290 036
Communications	89 265	66 096		155 361
Loyer	97 398			97 398
Location d'équipement	13 240	9 384		22 624
Fourniture de bureau	33 011	30 783		63 794
Autres frais	106 301	30 390	848 856	985 547
	2 096 602	1 234 420	902 037	4 233 059
Immobilisation/équipement	44 909	36 744		81 653
TOTAL DES DÉPENSES	**2 141 511 $**	**1 271 164 $**	**902 037 $**	**4 314 712 $**
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	**(83 604) $**	**52 776 $**	**7 074 $**	**(23 754)$**

Fonds gérés par le Conseil régional

au 31 mars 1990

	1 million $ et moins (santé)	250 000 $ et moins (social)	Équipement (social)	Location d'espaces
Actif				
Encaisse	55 762 $			61 806 $
Débiteurs :				
. MSSS	1 299 291	533 655 $	413 448 $	150 000
. Établissements	31 700	26 800	7 810	
. Autres			4 714	21 080
Autres éléments				
TOTAL DE L'ACTIF	**1 386 753 $**	**560 455 $**	**425 972 $**	**232 886 $**
Passif				
Découvert de banque		36 860	8 741	
Emprunt de banque	469 899	223 066	166 551	387 000
Créditeurs :				
. Établissements	911 055	300 019	230 650	157 321
. Autres	4 714			
Autres éléments				
Intérêts sur emprunt à payer	1 085	510	332	907
TOTAL DU PASSIF	**1 386 753 $**	**560 455 $**	**406 274 $**	**545 228 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT		826	(975)	9 869
Augmentations (provenance)				
Subventions du MSSS	2 176 542	485 153	741 413	1 971 500
Autres revenus	148 557		8 143	21 080
Intérêts				
	2 325 099	485 153	749 556	1 992 580
Diminutions (attributions)				
Établissements	2 208 232	450 306	694 620	1 875 863
Organismes				
Autres	116 867	35 673	34 263	438 928
	2 325 099	485 979	728 883	2 314 791
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**----**	**----**	**19 698**	**(312 342)**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**1 386 753 $**	**560 455 $**	**425 972 $**	**232 886 $**

Services d'ambulances	Services en CLSC	Travaux communautaires	Projets santé communautaire	Médecins en régions éloignées	Total
	178 255 $	117 486 $	222 388 $		635 697 $
815 374 $	131 315			131 415 $	3 474 498
			25		66 335
1 161 846	5 775	1 000		13 383	1 207 798
1 977 220 $	**315 345 $**	**118 486 $**	**222 413 $**	**144 798 $**	**4 384 328 $**
13 081				256 613	315 295
1 721 219	112 505				3 080 240
4 000	137 951		214 519	81 663	2 037 178
122 566	41 185		1 469	10 251	180 185
4 000	263				7 097
1 864 866 $	**291 904 $**		**215 988 $**	**348 527 $**	**5 619 995 $**
20	38 763	106 827	9 885	(103 750)	61 465
1 696 374	1 062 617	184 200	179 301	1 115 645	9 612 745
1 832 081	70 942	36 064	1 775	107 346	2 225 988
		7 035			7 035
3 528 455	1 133 559	227 299	181 076	1 222 991	11 845 768
27 905	554 621	4 500	175 747	117 833	6 109 627
	81 050	204 270			285 320
3 388 216	513 210	6 870	8 789	1 205 137	5 747 953
3 416 121	1 148 881	215 640	184 536	1 322 970	12 142 900
112 354	**23 441**	**118 486**	**6 425**	**(203 729)**	**(235 667)**
1 977 220 $	**315 345 $**	**118 486 $**	**222 413 $**	**144 798 $**	**5 384 328 $**

Fonds gérés par le Conseil régional

au 31 mars 1990

	Consultants itinérants	Sommet socio-économique	Santé mentale (informatique)	Plan intervention milieu hébergement
Actif				
Encaisse	107 762 $	12 000 $		15 000 $
Débiteurs :				
. MSSS	4 160			
. Établissements				
. Autres				
Autres éléments				
TOTAL DE L'ACTIF	**111 922 $**	**12 000 $**		**15 000 $**
Passif				
Découvert de banque				
Emprunt de banque				
Créditeurs :				
. Établissements	65 627			
. Autres	44 465	12 000		15 000
Autres éléments				
Intérêts sur emprunt à payer				
TOTAL DU PASSIF	**110 092 $**	**12 000 $**		**15 000 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	1 284		77 728	15 000
Augmentations				
(provenance)				
Subventions du MSSS	211 365	100 000		
Autres revenus	3 043			
Intérêts				
	214 408	100 000		
Diminutions				
(attributions)				
Établissements	110 799	35 000		
Organismes	98 034	50 000		
Autres	5 029	15 000	77 728	15 000
	213 862	100 000	77 728	15 000
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**1 630**	**—**	**—**	**—**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**111 922 $**	**12 000 $**	**—**	**15 000 $**

Rationalisation services de buanderie	Santé mentale	SIDA	Application de la Loi 160	Fonds consolidé	Total
19 652 $	16 344 $	50 000 $	1 743 $	201 786 $	424 287 $
348	1 968				6 476
			444 736		444 736
				1 512	1 512
				25 450	25 450
20 000 $	**18 312 $**	**50 000 $**	**446 479 $**	**228 748 $**	**902 461 $**
20 000				210 869	296 496
	18 312	50 000	446 479	13 627	599 883
20 000 $	**18 312 $**	**50 000 $**	**446 479 $**	**224 496 $**	**896 379 $**
				34 686	128 698
20 000	100 000	50 000			481 365
			446 479		449 522
				265 996	265 996
20 000	100 000	50 000	446 479	265 996	1 196 883
20 000				266 763	432 562
	91 688			13 000	252 722
	8 312	50 000	446 479	16 667	634 215
20 000	100 000	50 000	446 479	296 430	1 319 499
—	—	—	—	4 253	6 053
20 000 $	**18 312 $**	**50 000 $**	**446 479 $**	**228 748 $**	**902 461 $**

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES

BILAN

au 31 mars 1990

	Approvisionnement en commun de biens et services
Actif à court terme	
Comptes à recevoir	34 306 $
TOTAL DE L'ACTIF	**34 306 $**
Passif à court terme	
Découvert de banque	18 381
Comptes et frais courus à payer	11 524
TOTAL DU PASSIF	**29 905 $**
Solde du fonds	
Solde au début	3 271
Surplus de l'exercice	1 130
TOTAL DU SOLDE DU FONDS	**4 401 $**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**34 306 $**

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES

ÉTAT DES RÉSULTATS

pour l'exercice terminé le 31 mars 1990

	Approvisionnement en commun de biens et services
Revenus	
Contribution des établissements	85 885 $
Service génie biomédical	73 272
Autres	5 799
TOTAL DES REVENUS	**164 956 $**
Dépenses	
Salaires	76 703
Avantages sociaux	5 699
Frais de déplacement	3 691
Achat de services	73 265
Communications	250
Loyer	
Fournitures et matériel	
Immobilisations	4 218
Autres dépenses	
TOTAL DES DÉPENSES	**163 826 $**
SURPLUS DE L'EXERCICE	**1 130 $**